

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
NOTICE OF TERMINATION OF EEC FINANCIAL ASSISTANCE FOR CHILD CARE

برنامج رعاية الأطفال المدعمة  
إخطار إنهاء تقديم المساعدات المالية لرعاية الأطفال

لأغراض معلوماتية فقط - يرجى عدم تعبئة النموذج المُترجم

رقم تعريف الأسرة (FID)	التاريخ		
اسم ولي الأمر			
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	العنوان
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف		
اسم الطفل			
اسم مسؤول الدعم الخاص بك:	اسم الوكالة التابع لها مسؤول الدعم الخاص بك:		
عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف		

بصفتنا وكالة متعاقدة مع إدارة التعليم المبكر والرعاية (EEC)، يجب علينا اتباع قوانين ولاية ماساتشوستس ولوائحها وسياساتها والقوانين واللوائح والسياسات الفيدرالية الموضوعية لإدارة برامج رعاية الأطفال المدعمة في ولاية ماساتشوستس. يهدف هذا الإخطار إلى إحاطتك بأنه في \_\_\_\_\_ سيتم إنهاء تقديم مساعدات مالية للتعليم المبكر والرعاية، التاريخ:

وذلك للأسباب التالية المقبولة بموجب الفقرة 10.10(2) في المادة 606 من مدونة قوانين ولاية ماساتشوستس (CMR) (يرجى تحديد كل ما ينطبق):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> انعدام الحاجة إلى الخدمة                                     | <input type="checkbox"/> الإقامة خارج ولاية ماساتشوستس  |
| <input type="checkbox"/> الانتهاك المتعمد للبرنامج                                    | <input type="checkbox"/> زيادة الدخل إلى أكثر من 85% من متوسط الدخل في الولاية (SMI)                                  |
| <input type="checkbox"/> عدم الإبلاغ عن تغيير غير مؤقت                                | <input type="checkbox"/> التحلي عن برنامج الدعم   |
| <input type="checkbox"/> عدم الإبلاغ عن الدخل بدقة                                    | <input type="checkbox"/> التغيب المفرد غير المبرر   |
| <input type="checkbox"/> عدم الرد على الإدارة عندما طلبت الحصول على مزيد من المعلومات | <input type="checkbox"/> عدم الامتثال للسياسات الخاصة بالإدارة أو بمسؤول الدعم أو بمقدم الخدمة (تنطبق على حالات إنهاء |
| <input type="checkbox"/> عدم سداد الرسوم أو السداد المتأخر                            | <input type="checkbox"/> عدم الامتثال للوائح الخاصة بالإدارة أو بمسؤول الدعم أو بمقدم الخدمة (تنطبق على حالات إنهاء   |
| <input type="checkbox"/> الاحتيال المثبت  | <input type="checkbox"/> عدم الامتثال للوائح الخاصة بالإدارة أو بمسؤول الدعم أو بمقدم الخدمة (تنطبق على حالات إنهاء   |

تم إنهاء خدمة رعاية الأطفال المدعمة المقدمة لك بسبب (أرفق أي صفحات إضافية إذا لزم الأمر):

لديك الحق في طلب إعادة النظر في قرار إنهاء تقديم رعاية الأطفال المدعمة لك الصادر عن الإدارة. الغرض من عملية إعادة النظر هو تحديد ما إذا كان مسؤول الدعم أو الإدارة قد تصرفا طبقاً لقوانين رعاية الأطفال السارية في الولاية أم لا. وليس الغرض منها منح استثناءات من القوانين واللوائح السارية. يجوز لك أن تمثل نفسك بنفسك أو أن تختار شخص ليمثلك خلال جميع مراحل عملية إعادة النظر. يجب تلقي جميع طلبات إعادة النظر خلال 30 يوماً من تاريخ هذا الإخطار. لطلب مواصلة الحصول على خدمة الرعاية أثناء إعادة النظر، يجب أن تتسلم الإدارة طلبك في أو قبل حلول تاريخ الإنهاء المذكور أعلاه، وبشرط أن تستوفي حالياً معايير الأهلية وسداد جميع الرسوم غير المتأخر عليها واستمرار طفلك في حضور برنامج الرعاية.

إذا كنت ترغب في تقديم طلب إعادة النظر، يرجى تعبئة نموذج طلب إعادة النظر وإرساله عبر البريد مع نسخة من هذا الإخطار إلى العنوان التالي:

طلب إعادة النظر - وحدة المساعدات المالية

إدارة التعليم المبكر والرعاية

51 شارع سليبر ستريت، الدور الرابع

بوسطن، ماساتشوستس، ص.ب.: 02210

يمكن أيضاً إرسال هذا النموذج بالفاكس على الرقم 988-2451 (617).

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإجراء، يرجى التواصل مع مسؤول الدعم الواردة بياناته أعلاه. إذا كان لديك أسئلة بشأن هذا الإجراء تود طرحها على الإدارة، يجب عليك تقديم نموذج طلب إعادة النظر.